Compte rendu
Expérience en action : Forum national pour un vieillissement en santé

du 9 au 11 février 1997
Ottawa (Ontario)

Financé dans le cadre d'un accord de contribution avec le programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés de Santé Canada

Avril 1997

Préparé par le Centre de promotion de la santé de l'Université de Toronto

Ce rapport a été préparé par une équipe de projet du Centre de promotion de la santé de l'Université de Toronto. Le Centre de promotion de la santé aimerait souligner la contribution financière accordée par Santé Canada dans le cadre du programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés. Les conclusions et constatations qui figurent dans ce rapport ne sont pas nécessairement celles du ministre de la Santé, de Santé Canada ou du Programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés.

Table des matières

1. Introduction 1
1.1 Historique 1
1.2 Forums régionaux et réunion des projets nationaux 2
Région de l'Atlantique 2
Région du Québec 3
Région de l'Ontario 3
Région des Prairies 4
Région de l'Alberta/T. N.-O. 4
Région de la Colombie-Britannique/Yukon 5
Réunion des projets nationaux 5
1.3 Conception et préparation du Forum national pour un vieillissement en santé 6
1.4 À propos de ce rapport 6

2. Première soirée : dimanche 9 février 1997 7
2.1 Accueil : Dr Irving Rootman 7
2.2 Remarques d'ouverture : Mme Susan Fletcher 8

3. Deuxième journée : lundi 10 février 1997 10
3.1 Allocution d'ouverture : Mme Nancy Garrard et Mme Mary Hill 10
3.2 Réunion d'experts 10
Améliorer l'autonomie et l'indépendance personnelles des aînés : Mme Linda MacLeod, L. MacLeod and Associates 10
Établissements de partenaires : Mme Noëlla Goyet, intervenante sociale et communautaire 12
Améliorer la prévention et la capacité d'adaptation : Dr Louise Plouffe, Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada 13
Questions touchant la fin de la vie : Mme Linda Lysne, Association canadienne des soins palliatifs 14
3.3 Un héritage d'enseignements : résultats des discussions en petits groupes 16
Valeurs essentielles des programmes des aînés 16
Développement communautaire efficace 17
Participation et leadership des aînés 17
Partenariats 18
Recrutement, maintien et reconnaissance des bénévoles 18
Gestion efficace de projets 19
Viabilité 20
Changement social et communautaire 21
Autres éléments 21

4. Troisième journée : mardi 11 février 1997 22
4.1 Synthèse de ce que nous avons appris : M. Reg Warren 22
4.2 Perspective d'avenir : M^me^ Juliette Pilon 22
4.3 Appliquer ce que nous avons appris 24
Un cadre pour l'avenir 25
Vision, valeurs et objectifs communs 26
Action et représentation 26
Recherche et évaluation 26
Partage de l'information 26
Financement 27
Mécanismes et structures 27
Sensibilisation et éducation du public 27
Stratégies supplémentaires 27
4.4 Suggestions de conclusion pour Santé Canada 28
4.5 Levée de la séance 28

Annexe A : Ordre du jour 29
Annexe B : Liste des participants 35
Annexe C : Liste des membres du Comité consultatif 47
Annexe D : Coordonnées des conférenciers invités 51

1. Introduction

Le Forum national pour un vieillissement en santé a été le point culminant d'un processus pancanadien destiné à faciliter l'échange d'information et l'acquisition de connaissances sur les programmes communautaires pour les aînés.

Le processus comportait :

- une réunion des projets nationaux financés par le programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés de Santé Canada.
- des forums régionaux tenus entre octobre 1996 et janvier 1997 avec l'aide des bureaux régionaux de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Santé Canada.
- une analyse d'experts-conseils des enseignements pratiques tirés de projets choisis (*Toward Well-Aging Communities: A Population Health Approach*, par Linda MacLeod and Associates)
- Expérience en action : Forum national pour un vieillissement en santé qui a eu lieu à Ottawa du 9 au 11 février 1997.

1.1 Historique

Au cours des 25 dernières années, Santé Canada a financé près de 40 000 projets communautaires pour les aînés par son programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés et de ses prédécesseurs. En 1997, le programme entrait dans une phase transitoire dans le cadre de la restructuration de Santé Canada vers une approche basée sur la santé de la population. Cette transition a fourni au Ministère une excellente chance de soutenir une synthèse nationale et un renforcement de l'expérience et des enseignements du programme à ce jour.

Expérience en action : Forum national pour un vieillissement en santé était le dernier événement d'un processus de consultation nationale. Les forums provinciaux et régionaux qui ont regroupé des représentants des projets pour aînés financés par Santé Canada ont suivi des démarches et des concepts variées. Des représentants de chacun des forums ont été sélectionnés pour participer au Forum national. Chaque forum régional prépare ou a déjà produit un rapport que l'on peut se procurer auprès des bureaux régionaux de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Santé Canada. De plus, une réunion des dirigeants de projets nationaux s'est tenue à Ottawa avant le Forum national.

Vous trouverez ci-après un bref aperçu de chaque rencontre régionale. Un représentant de l'équipe de projet du Centre de promotion de la santé a assisté à chacun des forums régionaux.

1.2 Forums régionaux et réunion des projets nationaux

Région de l'Atlantique

Une série de quatre forums provinciaux ont eu lieu dans la région de l'Atlantique, suivis d'un Forum régional sur la constitution de réseaux d'aînés :

Terre-Neuve (du 27 au 29 novembre 1996)
Ce forum a réuni 70 représentants de 21 groupes d'aînés. Les participants ont cerné un groupe d'activités fructueuses et de sujets de préoccupation prioritaires pour les aînés, dont :

- des lacunes dans les services de santé, comme les soins à domicile et le soutien aux dispensateurs de soins
- des questions économiques , comme le transport, le logement et les activités de projets de soutien
- des problèmes de promotion de la santé, comme le vieillissement en santé, la violence et la négligence à l'égard des aînés, la nutrition, la consommation et l'abus des médicaments et la sécurité
- des besoins de développement communautaire, comme la formation dans les aptitudes au leadership, la défense des droits, les pressions politiques et l'alphabétisation.

Nouveau-Brunswick (les 2 et 3 décembre 1996)
Ce forum a réuni des représentants de 25 projets financés par Santé Canada et axés sur les éléments suivants :

- le développement communautaire
- le leadership et la viabilité
- la prestation de soins informelle
- la santé personnelle et la consommation de médicaments
- la violence et la négligence à l'égard des aînés
- les obstacles à l'accès aux programmes et à l'information.

Nouvelle-Écosse (les 8 et 9 janvier 1997)
Ce forum a réuni 40 représentants de projets d'aînés. Il a produit un plan d'action pour les aînés qui a déterminé les six mesures prioritaires suivantes :

- l'amélioration de la capacité des aînés de conserver le contrôle de leur existence
- l'augmentation de la participation des aînés
- le renforcement des soutiens communautaires pour les aînés et les dispensateurs de soins
- le maintien du financement pour les organisations communautaires des aînés
- la sensibilisation du gouvernement et des médias aux questions touchant les aînés;
- l'intégration intergénérationnelle.

Île-du-Prince-Édouard (les 26 et 27 novembre 1996)
Ce forum a insisté sur l'identification de ce qui a fonctionné et n'a pas fonctionné, et pourquoi. Il s'est penché sur la façon dont les projets répondent aux besoins des aînés et les conséquences que les projets communautaires ont sur leurs vies.

Forum régional sur la constitution de réseaux d'aînés (du 27 au 29 janvier 1997)
Des représentants des forums provinciaux de l'Atlantique ont assisté à un forum régional sur la constitution de réseaux d'aînés qui a produit un rapport intitulé *An Awakening* (Un réveil). Ce rapport résume les résultats des forums provinciaux de l'Atlantique sous les rubriques suivantes :

- comment les aînés de la région de l'Atlantique ont adapté le programme *Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés* à leurs besoins
- la valeur du programme *Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés*
- la valeur du travail accompli par les aînés en contribution à la société
- les facteurs influant sur la qualité de vie des aînés
- les défis à venir
- le besoin de soutenir les programmes.

Région du Québec

Forum du Québec (du 18 au 20 novembre 1996)
Soixante représentants de vingt groupes d'aînés se sont réunis pour le forum du Québec à Drummondville, Québec. L'atelier avait pour thème *Vers des partenariats plus efficaces*. Les participants ont cerné les conditions d'un partenariat efficace qui incluent :

- préciser les rôles et les structures touchant à la gestion du partenariat
- prendre le temps et faire preuve de patience
- veiller à la qualité des participants
- veiller à ce que les projets aient leurs racines dans la collectivité
- partager l'expérience en matière de formation et d'apprentissage.

Le forum du Québec a également permis de déterminer plusieurs questions touchant aux partenariats, dont :

- les arrangements interrompus
- les questions touchant au partenariat temporaire
- les rôles des aînés
- les changements requis dans les attitudes ancrées
- les relations avec les institutions
- le besoin de continuité.

Région de l'Ontario

Forum de l'Ontario (les 15 et 16 janvier 1997)
Le forum de l'Ontario était axé sur le développement et l'examen d'un *Protocole sur la violence et la négligence à l'égard des aînés*. L'atelier a été préparé en partenariat avec le ministère des Anciens combattants, le gouvernement de l'Ontario et Santé Canada. Il était constitué d'une combinaison d'exposés pléniers et de discussions en petits groupes. Plus de 75 représentants d'organisations provinciales d'aînés et de projets financés ont assisté à l'atelier de deux jours.

Région des Prairies

Forum du Manitoba (les 29 et 30 janvier 1997)
Le forum du Manitoba a utilisé une approche de narration pour faciliter le partage d'information. Il regroupait les participants de 31 projets. Les préoccupations et les thèmes incluaient :

- les délais et le fait que le développement communautaire prend du temps
- questions et options de viabilité
- l'instabilité du financement qui crée des obstacles à planifier et à aller de l'avant dans des projets
- l'importance de l'échange d'information sur les projets et les leçons qu'on en tire.

Forum de la Saskatchewan (les 27 et 28 janvier 1997)
Le forum de la Saskatchewan a également adopté une approche narrative avec des représentants de 30 projets pour synthétiser les résultats et les enseignements de tous les participants. Six grands thèmes ont été déterminés :

- reconnaissance des valeurs humaines fondamentales
- adaptation des programmes aux personnes
- planification et mise en oeuvre de processus efficaces
- amélioration de l'information et de l'éducation du public
- constitution de réseaux et de partenariats
- financement et besoin de ressources appropriées.

Une série d'aperçus, d'enseignements et de recommandations ont été identifiés dans chaque secteur.

Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest

Forum de l'Alberta/T. N-O. (les 28 et 29 octobre 1996)
Le forum régional de l'Alberta et des T. N.-0. a utilisé une approche d'exposition pour aider les participants à partager leur information et leurs connaissances. Plus de 250 représentants de groupes d'aînés ont exposé de la documentation et de l'information sur leurs projets. On a fait une production vidéo de la rencontre qui portait surtout sur la constitution de réseaux et le partage d'information.

Région de la Colombie-Britannique et du Yukon

Le forum de la Colombie-Britannique et du Yukon a réuni 85 représentants de 34 projets. Le forum a mis l'accent sur les discussions en petits groupes orientées sur les stratégies, les perspectives et les défis suivants :

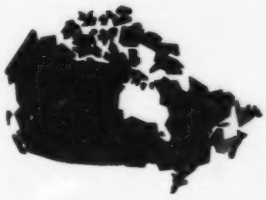
- atteindre les aînés isolés
- recruter, former, coordonner, reconnaître et valoriser les bénévoles
- établir des partenariats
- maintenir les activités.

Le forum a permis de déterminer les principales stratégies pour travailler avec les aînés des régions isolées :

- établir la confiance et faire preuve de patience
- faire participer les aînés à la détermination des besoins et à l'établissement des solutions
- respecter l'autonomie
- suivre des démarches appropriés aux facteurs culturels
- accepter que le processus sera long
- orienter les efforts et répondre au besoin d'assurer le transport.

Le forum a également fourni des renseignements substantiels touchant au partenariat et à la viabilité.

Réunion des projets nationaux (le 18 janvier 1997)



Des représentants de 28 projets nationaux financés par Santé Canada se sont réunis à Ottawa avant le Forum national. La réunion comportait une série d'exposés par les représentants des projets nationaux qui ont décrit leurs démarches, les enseignements et les résultats des projets. La réunion visait principalement à partager l'information et à établir des réseaux entre les projets.

1.3 Conception et préparation du Forum national pour un vieillissement en santé

Un comité consultatif a été formé avec l'équipe de projet pour aider à définir les objectifs et à établir l'ordre du jour du Forum national. Le comité était composé de représentants d'organisations nationales d'aînés et des bureaux national et régionaux de Santé Canada. Une liste des membres du Comité consultatif se trouve à l'annexe C. La réunion inaugurale du Comité consultatif a eu lieu à Ottawa le 9 décembre 1996. Les objectifs du Forum national ont été établis comme suit :

1. partager des moyens pratiques de traiter des questions qui touchent à la santé et au bien-être des aînés
2. faire la synthèse des enseignements tirés des projets des aînés dans les collectivités du pays
3. explorer les étapes suivantes visant à poursuivre les mesures d'apprentissage et de collaboration (p. ex. techniques d'établissement de réseaux, développement communautaire, priorités, partenariats).

On a convenu que chaque région sélectionne au moins huit délégués représentant une variété de projets, de questions et de thèmes régionaux. Le comité a recommandé qu'une formule de représentation de deux tiers d'aînés et de membres de la collectivité et d'un tiers de délégués gouvernementaux soit appliquée au processus de sélection des participants et que le nombre maximum de participants au Forum soit de 80.

Le comité a également approuvé les lignes directrices suivantes :

- veiller à ce que les objectifs du forum se reflètent dans l'ordre du jour,
- inclure un processus de synthèse et de récapitulation dans chaque séance,
- préparer une série de produits de diffusion utiles et pratiques.

1.4 À propos de ce rapport

Les pages qui suivent racontent ce qui s'est passé au Forum national. On espère que les participants (ainsi que les non-participants) utiliseront ce rapport pour examiner la rencontre de concert avec d'autres produits de diffusion de l'information. Le rapport peut également servir de document de consultation pour les activités de suivi dans l'élaboration de programmes communautaires efficaces pour les aînés.

La présentation du rapport suit de façon générale l'ordre du jour de la réunion et présente des résumés des discussions en réunion plénière et des résultats des discussions en petits groupes. Les annexes contiennent d'autres documents à consulter dont l'ordre du jour (annexe A), la liste des participants (annexe B), la liste des membres du Comité consultatif (annexe C) et les coordonnées des conférenciers invités (annexe D).

2. Première journée : dimanche 9 février 1997

2.1 Accueil : Dr Irving Rootman

M. Irving Rootman, directeur du Centre de promotion de la santé de l'Université de Toronto, ouvre le Forum en accueillant tous les participants. M. Rootman expose les liens qui existent entre la promotion de la santé et le programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés et explique pourquoi le Centre a participé à l'organisation du Forum national . Voici les points saillants de son allocution :

- L'événement et les projets financés par le programme sont parfaitement conformes et favorables aux principes fondamentaux de promotion de la santé. Les projets financés par le programme *Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés* :
  - respectent le principe selon lequel les personnes exercent un contrôle sur leur propre santé
  - encouragent la participation active des aînés
  - reconnaissent une définition globale de la santé qui n'est pas simplement une absence de maladie
  - mettent l'accent sur les démarches basées sur l'initiative personnelle et l'entraide
  - traitent des déterminants de la santé, y compris ceux qui sont importants pour les aînés comme le logement, l'éducation, la sécurité du revenu, le transport
  - incorporent des démarches innovatrices et intersectorielles.

- Cette rencontre offre une importante occasion de recueillir des preuves sur les accomplissements du programme et de fournir de l'information sur l'efficacité de la promotion de la santé dans le contexte des prises de décision basées sur les preuves.

- Le Centre de promotion de la santé croit dans la valeur de l'expérience ajoutée à l'utilisation d'une recherche systématique.

- Les aînés sont une formidable ressource pour la promotion de la santé. Le Centre est convaincu que l'événement fera progresser le programme de promotion de la santé et qu'il fournira les directions pour les programmes des aînés dans l'avenir.

M. Rootman examine les objectifs du Forum et remercie les membres du Comité consultatif pour leur contribution à la planification de l'événement. Il remercie Santé Canada pour sa prévoyance dans le soutien au processus de consultation nationale ainsi que les délégués pour leur participation. Il rappelle aux participants qu'il leur incombe, de concert avec le Centre, de diffuser les résultats du Forum aussi largement que possible.

2.2 Remarques d'ouverture : M^me^ Susan Fletcher

M^me^ Susan Fletcher était sous-ministre adjointe intérimaire de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Santé Canada, au moment de la rencontre. Les points saillants de l'allocution de M^me^ Fletcher sont :

- Le forum est un autre jalon important dans l'évolution des programmes des aînés de Santé Canada. Il y 25 ans que le programme *Nouveaux Horizons* a été établi; en 1988, le *Programme d'autonomie des aînés* s'est joint à *Nouveaux Horizons* et en 1993, à *Alliances pour l'autonomie*. Les forces de ces trois programmes fructueux ont été intégrées dans *Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés* en 1995, ce qui a aidé à axer les efforts sur les priorités importantes pour les aînés et à renforcer le rôle des partenariats élargis, et à favoriser l'innovation et l'évaluation des activités qui visent à répondre aux besoins de la population vieillissante du Canada.

- Ce forum a été précédé par 11 forums provinciaux et régionaux. Ils ont tous constitué des jalons valables et importants en soi. Ils ont aussi démontré concrètement le désir de mettre l'accent sur le partage pratique de la connaissance dans les régions et l'ensemble du pays.

- Santé Canada en est au stade initial de la détermination et de l'apprentissage de la meilleure façon de partager et d'utiliser la connaissance et l'expérience qui ont résulté des 25 années d'action communautaire par les aînés pour les aînés. Les résultats de tous ces forums contribueront à relever ce défi important et constant.

- Afin de s'occuper efficacement de la santé des Canadiens — en particulier des plus vulnérables de la société — Santé Canada s'est engagé à suivre une démarche orientée sur la santé de la population qui reconnaît les étapes transitoires importantes dans la vie. À l'avenir, les ressources de Santé Canada seront généralement organisées en fonction de trois étapes de la vie — l'enfance et l'adolescence, l'âge moyen et l'âge avancé.

- Au cours des 25 dernières années, les programmes pour les aînés financés par le gouvernement fédéral ont considéré les besoins des aînés sur un plan global. Ils ont donné aux projets et aux programmes la latitude de travailler dans des secteurs et avec des partenaires qui n'étaient pas perçus comme des modèles traditionnels de médecine ou de traitement. Par conséquent, une démarche orientée sur la santé de la population qui met l'accent sur l'interrelation des multiples déterminants de la santé respecte le passé et le présent.

- Simultanément, la complexité même des déterminants de la santé signifie qu'il y probablement plus d'éléments inconnus que d'éléments effectivement connus sur la façon dont les déterminants interagissent pour influer sur notre santé. Certaines de nos discussions lors du Forum commenceront par cerner comment ces facteurs interagissent au long de l'existence et comment ils doivent être orientés pour améliorer la santé et le bien-être des aînés.

- En s'orientant vers une démarche basée sur la santé de la population, Santé Canada agira dans le contexte des limites financières actuelles. C'est le cas pour tous les gouvernements. Dans le but de prendre les meilleures décisions en matière d'investissement visant à améliorer la santé, Santé Canada a besoin d'informations sur la manière dont ces déterminants agissent et interagissent. Ces preuves sont essentielles pour rentabiliser les ressources au maximum.

- Le financement des projets communautaires par Santé Canada se poursuivra, mais avec des ressources réduites. La planification actuelle connaît un passage à un fonds intégré pour la santé de la population qui offrira de l'aide à des projets dans une variété de situations et destinés à des groupes cibles.

- Plusieurs autres activités de premier plan constitueront une partie importante de la stratégie sur l'âge avancé (p. ex. le Plan d'action national sur le vieillissement, les initiatives de recherche sur la maladie d'Alzheimer et l'ostéoporose, les questions de protection et de sécurité, la sensibilisation aux médicaments et l'Année internationale des personnes âgées des Nations Unies en 1999). Ce travail est en grande partie accompli en collaboration avec d'autres ministères et d'autres services comme les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés et le Comité interministériel fédéral de 25 membres sur les aînés présidé par Santé Canada. Il me tarde de partager les enseignements tirés de ce forum avec ces groupes.

M^me^ Fletcher termine son allocution en souhaitant aux participants une réunion fructueuse. Elle dit qu'elle est impatiente de voir les rapports et les résultats de cet important processus et s'engage à en faire part aux décideurs de premier plan.

3. Deuxième journée : lundi 10 février 1997

3.1 Allocution d'ouverture : M^me^ Nancy Garrard et M^me^ Mary Hill

La journée commence par des salutations et une brève allocution d'accueil prononcée par M^me^ Nancy Garrard, directrice intérimaire de la Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada.

M^me^ Mary Hill, représentante de la Colombie-Britannique, présente une brillante perspective du participant sur le programme *Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés*. M^me^ Hill est associée depuis longtemps au programme et elle a travaillé à plusieurs projets. Voici l'essentiel de ses commentaires :

- Trois facteurs sont particulièrement importants pour les aînés
  - le besoin de se sentir utiles et d'apporter une contribution significative à la société
  - un fort besoin de perfectionner d'anciennes compétences et d'en acquérir de nouvelles
  - le besoin d'aimer et d'être aimés.

- La meilleure façon de résumer le legs de *Nouveaux Hor s* quant au succès obtenu est l'abolition des vieux stéréotypes touchant les aînés. Dans les années 1960, on percevait les aînés d'une manière négative — on les voyait vieux, rigides, laids, inintéressants et immobiles. Aujourd'hui on juge les aînés avertis, intéressants, flexibles, charmants et fascinants! C'est en grande partie grâce aux programmes communautaires bénéficiant d'un financement fédéral.

Mary Hill conclut son allocution en rendant hommage au programme *Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés* et en indiquant qu'elle attend avec impatience les dispositions nouvelles et continues d'une démarche orientée sur la santé de la population.

3.2 Réunion d'experts

Un groupe d'experts distingués a contribué à établir un contexte de discussion en abordant les questions et les thèmes concernant les aînés et les objectifs du forum.

Améliorer l'autonomie et l'indépendance personnelles des aînés : M^me^ Linda MacLeod, L. MacLeod and Associates

- M^me^ MacLeod a analysé 96 des 2330 projets financés entre 1991 et 1995 par le *Programme d'autonomie des aînés* et le programme *Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés*. Son but était de produire une analyse de ce que l'on a appris sur les déterminants d'un vieillissement en santé et la façon d'éviter les menaces à un vieillissement en santé par des démarches orientées sur la promotion de la santé. M^me^ MacLeod fournit un bref résumé de ses conclusions (une ébauche du rapport, intitulé *Toward Well-Aging Communities: A Population Health Approach*, était disponible au forum national).

- Pour être autonome, une aînée ou un aîné doit avoir accès à l'information, aux services, aux programmes et aux réseaux sociaux qui améliorent sa capacité d'effectuer des choix positifs dans la vie.

- Les sept facteurs suivants se sont révélés les plus importants pour la santé et le bien-être des aînés :
  - **Pauvreté et revenu approprié :** La pauvreté est la cause d'une augmentation des risques d'isolement social, d'un manque d'information, d'une mauvaise santé, d'une mauvaise éducation et de désavantages sur le plan des habiletés. Des revenus impropres touchent la capacité des membres de la famille de s'occuper des aînés. La pauvreté érode le statut social, l'estime de soi et l'engagement actif des aînés.
  - **Réseau de soutien social :** Les aînés vivant dans l'isolement social sont plus susceptibles de subir des troubles de santé et des risques qui limitent leurs réseaux et les réseaux de leurs dispensateurs de soins informels. Les réseaux sociaux ne peuvent pas être présumés ou tenus pour acquis. Les problèmes de transport créent des obstacles au soutien social.
  - **Éducation :** Une faible alphabétisation réduit l'autonomie des aînés et leur accès à l'information écrite; elle crée des cas d'exploitation financière.
  - **Environnements sociaux :** La séparation par âges réduit la participation et le bien-être des aînés et crée des risques pour la santé. Les problèmes à régler comprennent le nombre d'aînés vivant seuls, la baisse du nombre de lits de soins infirmiers, la dispersion géographique des familles élargies et le prolongement de la durée de la vie. L'objectif est d'intégrer l'autonomie à l'interdépendance.
  - **Environnements physiques :** Le logement ne s'est pas adapté aux caractéristiques changeantes de la population vieillissante (p. ex. besoin de vie privée, espace, soutien social).
  - **Sexe :** Chez les aînés, les femmes sont plus enclines à l'isolement que les hommes. Les femmes ont davantage tendance à lier les troubles de santé physique aux problèmes personnels ou sociaux.
  - **Culture :** Les barrières linguistiques et culturelles signifient que l'isolement est souvent plus prononcé pour les aînés issus de cultures minoritaires.

- ***Conseils pour des efforts fructueux de promotion de la santé***
  - Utiliser des moyens de communication variés et informels (p. ex. téléphone, bouche à oreille, affiches, radio, bulletins paroissiaux).
  - Assurer la souplesse du programme — les participants l'adapteront à leurs besoins.
  - Intégrer les programmes aux activités et aux usages traditionnels.
  - Encourager les programmes qui favorisent les relations intergénérationnelles.
  - Organiser les événements à des heures pratiques pour les aînés (p. ex. le jeudi, de 10 h à 14 h).
  - Veiller à ce que les événements soient plaisants.
  - Encourager «les aînés à apprendre des aînés».
  - Offrir des séances d'apprentissage uniques et pratiques.
  - Intégrer le transport à tous les programmes.

Établissements de partenariats : M^me^ Noëlla Goyet, intervenante sociale et communautaire

- M^me^ Noëlla Goyet est intervenante sociale et communautaire, bénévole et présidente de deux centres d'accueil.

- M^me^ Goyet débute son exposé par un résumé des résultats du forum du Québec sur les stratégies de partenariat tenu à Drummondville, au Québec.

- Les participants d'une vingtaine de groupes actifs auprès des aînés ont partagé leur expérience et leurs préoccupations sur le sujet. Ils ont fait des constats, dégagé des enjeux et des éléments de réussite. Ils ont également formulé leurs inquiétudes et leurs attentes quant au rôle futur de Santé Canada. Les travaux de ce forum sont disponibles.

- Le concept de partenariat est mal cerné, d'où confusion dans la définition des termes. Tout le monde a entendu parler de partenariat mais on a de la difficulté à s'entendre sur «C'est quoi le partenariat?».

- Il y a plusieurs visions du partenariat, et ces visions sont liées aux expériences diversifiées vécues par les groupes. On parle de participation, d'entraide, d'échange de services, de concertation, de bailleurs de fonds.

- M^me^ Goyet traite du partenariat entre les institutions publiques du réseau de la santé et des services sociaux et les groupes communautaires du Québec.

- Le partenariat dans le domaine de la santé et des services sociaux au Québec existe dans tous les domaines: santé mentale, personnes âgées, jeunes en difficulté, et l'intersectoriel, soit la justice, l'éducation et le municipal. On veut également mobiliser les groupes d'action communautaire.

- Le domaine de la santé et des services est en changement au Québec, comme dans les autres provinces et dans tous les pays occidentaux. C'est la dérive des coûts. On n'arrive plus à financer les services. C'est aussi un constat d'échec face à certaines pratiques. On ne réussit pas comme on devait réussir. C'est un domaine en recherche de nouvelles approches. On veut la personnalisation des services et une coordination serrée des services. On veut que les personnes demeurent intégrées dans leur communauté. C'est une structure en mutation. On est toujours en train de se réorganiser. On recherche des partenaires dans la communauté.

- On est face à deux mondes, le communautaire et l'institutionnel. Une logique de services et une logique d'engagement. Logique d'efficacité et logique humaine d'action sociale. Cultures différentes en choc. On ne parle pas le même langage.

- Les groupes communautaires doivent se serrer les coudes et faire des compromis pour faire avancer les choses, apprivoiser une participation exigeante face à un système complexe et compliqué. Il faut aussi qu'ils apprennent à se définir et à nommer leurs pratiques pour éviter la difficulté qu'ils ont à définir ce qu'ils font.

- L'apprentissage pour les groupes communautaires est plus difficile parce que pour les institutions, il y a des différences énormes. Une commission scolaire et un hôpital, c'est complètement différent. L'apprentissage est essentiel si on veut faire pencher le rapport de force du côté des solidarités sociales à bâtir avec, dans et par la communauté.

- L'État providence est en train de se délester de plusieurs de ses responsabilités. Nous sommes à redéfinir les rapports entre l'État et le citoyen. Il serait risqué de laisser définir ce nouveau contrat social uniquement par les gestionnaires de services parce qu'un groupe communautaire, son lien d'appartenance, c'est son milieu. Il ne faut pas qu'il devienne un satellite des institutions. On perdrait la richesse d'un groupe communautaire. Il faut qu'il garde son caractère d'action sociale, c'est sa richesse.

- Il faut la présence des forces vives d'une communauté au coeur de l'élaboration d'une nouvelle gestion du public, il faut que cette présence soit active pour définir la gestion de la vie sociale et communautaire.

Améliorer la prévention et la capacité d'adaptation : M^me^ Louise Plouffe, Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada

- On estime que 85 % des personnes de plus de 65 ans souffrent d'un ou de plusieurs troubles de santé. Bien que de nos jours la plupart des aînés ne subissent pas de changement important dans leur existence par suite de troubles de santé avant d'avoir 75 ans ou même beaucoup plus pour certains, ces problèmes reliés à la santé commencent avant 65 ans pour d'autres. Beaucoup de ces troubles de santé sont chroniques, comme l'arthrite, l'ostéoporose, l'incontinence, l'hypertension, l'athérosclérose et la perte sensorielle. Un grand nombre de ces maladies peuvent être prévenues et plusieurs sont contrôlables. Santé Canada continuera de s'attaquer aux risques de maladie et d'invalidité.

- La santé de la population est une approche qui traite de l'éventail complet des facteurs biologiques, environnementaux, sociaux, économiques et comportementaux qui déterminent la santé. Nous connaissons depuis longtemps les effets de tous ces facteurs sur la santé; cependant, la structure basée sur la santé de la population permet d'organiser ces facteurs de façon à ce que nous puissions nous attaquer à l'éventail de déterminants et à leurs interactions de façon plus systématique et délibérée.

- Une analyse de l'Enquête nationale sur la santé de la population effectuée en 1994 a révélé que les personnes les plus exposées à une dégradation importante de leur état de santé sont les aînés, les femmes, les personnes à faible revenu et avec un faible niveau d'instruction, les personnes qui vivent seules, les personnes obèses et les personnes qui ont fumé toute leur vie. Les efforts de promotion de la santé axés sur les habitudes alimentaires, la sédentarité et le tabagisme sont importants; toutefois, s'ils sont produits indépendamment des autres prédicteurs (par exemple, le soutien social, le revenu, le sens du contrôle personnel et les capacités d'adaptation) ces efforts seront vains.

- Le programme *Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés* est une source d'information valable sur les modèles efficaces de prévention de la maladie et de promotion de la santé pour les aînés. La plupart des projets ont fait appel au soutien social et à tous ses avantages, par exemple l'action sociale, les groupes de soutien et l'aide entre pairs. On s'est efforcé de combler les lacunes en matière d'éducation et de revenu qui limitent l'accès à l'information et les choix (p. ex. en utilisant des bénévoles aînés pour éduquer les autres aînés). Un élément important est l'amélioration du contrôle personnel par la participation des aînés mêmes à la détermination des problèmes locaux et à la conception et à l'exécution de projets qui répondent aux besoins tels qu'ils sont perçus par ceux qui sont vulnérables. En outre, les programmes ont été conçus pour améliorer les habiletés individuelles d'adaptation (p. ex. gestion de la douleur chronique).

- Une des difficultés soulevées par le modèle sur la santé de la population est que nous n'en savons pas suffisamment sur les types d'intervention qui permettent de traiter efficacement des déterminants de la santé afin d'améliorer la santé. On manque de preuves rigoureuses, quantitatives et scientifiques mais on dispose d'une mine de preuves qualitatives émanant des programmes communautaires.

Questions touchant la fin de la vie : M^me^ Linda Lysne, Association canadienne des soins palliatifs

- M^me^ Linda Lysne est directrice générale de l'Association canadienne des soins palliatifs. Elle est engagée dans deux projets Nouveaux Horizons. Son exposé traite de la définition des soins palliatifs, des craintes et des préoccupations des aînés face à la fin de la vie, des besoins et des désirs des aînés et des stratégies efficaces et il fait mention des recommandations nationales du Comité sénatorial de 1995 sur l'euthanasie et l'aide au suicide.

- Les soins palliatifs sont une intervention active de soulagement dont le but est d'améliorer la qualité de la vie et de la maintenir au meilleur niveau possible pour les personnes et leurs familles. C'est une intervention qui fait appel à une basse technologie mais à une réponse humaine compensatoire. Elle fait appel à des équipes interdisciplinaires de médecins, d'infirmières, de coordonnateurs de soins à domicile, de dispensateurs de soins spirituels et de psychologues.

- Les aînés craignent de ne pas contrôler la douleur et les symptômes face à la fin de la vie, d'être abandonnés et de mourir seuls, de perdre le contrôle et l'autonomie, et ils sont préoccupés par la possibilité de participer aux décisions et à la planification concernant les soins, par la négation de soi face à la mort et par la mort elle-même, par l'avenir des êtres aimés et le sens de l'existence.

- Les soins palliatifs répondent à ces craintes mais même de nos jours, ils ne sont pas accessibles à tous les Canadiens. De plus les Canadiens demandent toujours «Qu'est-ce que c'est?», «Où puis-je les obtenir?» et «Combien ça coûte?». On suppose couramment que les soins palliatifs sont axés sur le cancer, mais ils visent également le sida, la sclérose latérale amyotrophique (SLA), le diabète, les maladies cardiaques et pulmonaires et d'autres troubles graves.

- Les aînés ont fait part d'une série de besoins et de désirs touchant divers sujets dont un meilleur accès à des services comme le besoin de meilleurs soins à domicile, de matériel et de fournitures, de programme alimentaires, de transport, de sensibilisation aux diverses cultures, de services de relève et de soutien aux dispensateurs de soins. Les aînés ont besoin de soutien face au deuil, spécialement dans le cas de pertes multiples. Ils ont besoin d'information sur les ressources financières, le décès à domicile, les coûts des soins palliatifs, les directives préalables, le testament euthanasique, les questions de capacité et le consentement. Les aînés ont besoin d'information sur les choix de traitement relatifs à l'infection, l'alimentation, la chirurgie, la réanimation et l'éthique pour la recherche.

- Actuellement, plusieurs projets de *Horizons Nouveaux* traitent de questions sur la fin de la vie. La Corporation canadienne des retraités concernés constitue un recueil des directives préalables en soins de santé. La Fédération nationale des retraités dirige des ateliers sur les questions touchant à la fin de la vie. À l'Île-du-Prince-Édouard, des séances de formation sont offerts aux bénévoles en soins palliatifs.

- Des stratégies sont établies dans le domaine. Il faut des normes et des ressources pour cerner les lacunes et les obstacles. Nous devons déterminer et relier les partenaires dans le domaine des soins, un financement est nécessaire pour assurer l'éducation et la recherche dans le domaine des soins et l'on doit créer des outils d'évaluation démontrant l'efficacité des soins palliatifs.

- Le récent Comité sénatorial sur l'euthanasie et sur l'aide au suicide a émis une série de recommandations sur ce sujet :
  - Les gouvernements doivent donner la priorité aux programmes de soins palliatifs dans le système de soins de santé. Ces programmes doivent être conçus comme des services essentiels et recevoir les ressources appropriées.
  - On doit continuer à élaborer des lignes directrices et des normes nationales.
  - On doit améliorer la formation. On doit augmenter le nombre de professionnels de la santé et de travailleurs de soutien bien formés et établir des normes élevées de service.
  - Une approche intégrée et homogène des soins de santé est nécessaire.
  - On doit étendre et améliorer la recherche dans le domaine des soins palliatifs.

M[me] Lysne conclut avec deux de ses propres recommandations à ajouter au rapport du Comité sénatorial :

- accroître la sensibilisation du public en matière de soins palliatifs,
- financer en entier les médicaments contre la douleur pour les personnes qui décident de mourir à la maison.

3.3 Un héritage d'enseignements : résultats des discussions en petits groupes

En petits groupes, les participants au forum ont discuté de ce qu'ils ont appris, de ce qui a fonctionné et de la façon dont ils ont relevé les défis. Les discussions ont donné une série de conclusions qui ont été résumées par l'équipe de projet dans un exposé au cours de la deuxième journée du forum et dans un rapport intérimaire envoyé à tous les participants au début de mars. Les principaux enseignements ont été regroupés sous huit thèmes :

1. Valeurs essentielles des programmes des aînés
2. Développement communautaire efficace
3. Participation et leadership des aînés
4. Partenariats
5. Recrutement, maintien et reconnaissance des bénévoles
6. Gestion efficace de projets
7. Viabilité
8. Changement social et communautaire

Valeurs essentielles des programmes des aînés

- Les valeurs fondamentales sont essentielles à l'établissement de programmes communautaires pour les aînés :
  - équité et compassion
  - tolérance
  - dignité
  - justice et respect
- On doit tenir compte des valeurs du public et agir en conséquence.
- On doit mettre l'accent sur les valeurs des personnes plutôt que sur les résultats.
- On doit revenir à une société civile — le bien collectif.
- Besoin de valoriser et de respecter la diversité.
- Il faut reconnaître que la confiance est nécessaire pour atteindre les aînés isolés et surmonter les obstacles culturels. Il faut également reconnaître que l'établissement de la confiance prend du temps.
- On doit promouvoir les aînés en santé — réduire les coûts des soins de santé.
- Les bailleurs de fonds doivent continuer à reconnaître que les facteurs déterminants de la santé comprennent les paramètres de la qualité de vie comme la dignité, les buts et la confiance en soi.
- Détruire les mythes — «grands-mères avares», «vieux pingres». Travail avec les médias; influer sur les institutions pour adopter les valeurs d'une société civile.

Développement communautaire efficace

- Défendre un financement à long terme afin de procurer une meilleure qualité de vie aux personnes et aux collectivités. Les projets de financement à court terme ne répondent pas aux besoins communautaires et ne respectent pas le processus de développement communautaire.
- Le transport est essentiel au développement communautaire efficace des aînés.
- Veiller à tenir compte dans la conception de projets des résultats visant les aînés, les professionnels et les chercheurs qui peuvent être repris ailleurs.
- Veiller à ce que des «capitaux de démarrage» soient disponibles pour des projets communautaires innovateurs; nous ne pouvons nous permettre de perdre les infrastructures communautaires.
- Écouter les collectivités et offrir les ressources appropriées.
- Il faut aller là où les clients se trouvent; le service d'approche est une activité constante.
- Il faut constituer des conseils locaux sur le vieillissement et établir la liaison entre eux.
- L'utilisation d'analyses coûts-avantages est un moyen de démontrer les avantages des programmes.
- Reconnaître la grande valeur des enseignements sur les autres projets et expériences dans l'ensemble du Canada.
- Recourir à des animateurs qualifiés faisant partie des aînés; les aînés se joignent mieux à leurs pairs.
- Favoriser les activités qui servent à rassembler les personnes (p. ex. cercles de tricot).
- Appuyer et renforcer la recherche active au niveau de la collectivité. Reconnaître et valoriser cette recherche et la communiquer aux décideurs importants.
- Transmettre le «message» individuellement et collectivement aux politiciens.

Participation et leadership des aînés

- Faire participer les aînés à l'établissement des priorités en matière de financement.
- Confier aux importants membres de la collectivité les rôles de chef de file.
- Faire participer les aînés au soutien de leurs pairs.
- Aider les aînés à acquérir les connaissances et les compétences qu'il leur faut pour influer sur les politiques.
- Promouvoir la sagesse et les thèmes des aînés comme participants à la société.

Partenariats

- Établir des partenariats entre les secteurs (p. ex. le logement, le transport, le secteur privé).
- Établir des partenariats entre les groupes d'aînés eux-mêmes (le programme *Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés* a contribué à établir des partenariats efficaces à partir des structures existantes).
- Appuyer les projets et les partenariats intergénérationnels (ils offrent de nombreux avantages et constituent des contributions valables à la collectivité).
- Trouver de nouveaux moyens d'établir des partenariats par l'innovation et l'expérimentation.
- Maintenir une communication permanente; elle est essentielle à des partenariats efficaces.
- On doit étudier tous les éléments concernant les partenaires, y compris les logos, la détermination des produits, les communications communes, et le reste.
- Faire en sorte que les partenaires voient des avantages à participer à une initiative et cerner un objectif commun.
- Permettre aux partenaires d'établir des relations marquées par la confiance, la sécurité et l'aisance.
- On doit réellement partager les compétences et reconnaître qu'il faut du temps pour établir des relations.
- On doit augmenter les connaissances et les compétences concernant la façon dont nous pouvons établir et maintenir des partenariats efficaces.
- Rencontrer les clients et les partenaires éventuels à un niveau d'égalité.
- Faire participer et obtenir le soutien de clubs philanthropiques pour le transport, la publicité, etc.
- Étendre les partenariats aux échelons locaux, régionaux, provinciaux et nationaux.

Recrutement, maintien et reconnaissance des bénévoles

- Être clair en ce qui concerne les rôles, les responsabilités et les engagements de temps pour les bénévoles.
- On doit valoriser les bénévoles!
- On doit mettre en place un programme complet de bénévoles pour les projets, y compris la sélection, le soutien, la formation, la reconnaissance et la flexibilité.
- Veiller à ce que les rôles des bénévoles soient appropriés et non pas uniquement des solutions simplifiées de remplacement.
- Reconnaître que les bénévoles ne peuvent pas tout faire; on doit obtenir des fonds pour les coordonnateurs rémunérés des groupes de bénévoles.
- Offrez des incitatifs : le café et les croissants ouvrent beaucoup de portes.
- Établir le bien-fondé pour l'encouragement de projets et l'optimisation des ressources en obtenant des résultats forts pour de petits investissements.
- Il faut éliminer les stigmates — «ils condamnent les gens aux travaux communautaires».
- La communauté des bénévoles change. Les bénévoles s'engagent pour des motifs différents et sont de tout âge et de diverses origines socio-économiques et culturelles.
- Établir un sens de l'accomplissement dans les activités afin de garder les bénévoles.

Gestion efficace de projets

- Faire preuve de souplesse et faire participer les secteurs de premier plan.
- Tracer des plans à long terme qui incluent une évaluation permanente.
- On doit mettre l'accent sur les besoins des aînés et de la collectivité — non pas sur les besoins des professionnels ou du gouvernement.
- On doit appuyer l'importance de reconnaître le processus et le temps de planification requis pour la préparation de projets.
- Impartir le temps approprié pour s'assurer que l'évaluation des projets est réalisée dans les délais des projets. Veiller à ce que le temps approprié soit accordé à la formation des bénévoles en ce qui concerne l'évaluation et susciter des observations constantes.
- Équilibrer les projets en des gens ayant des qualités différentes. Assurer l'équilibre entre l'utilisation des connaissances professionnelles et communautaires et l'expérience au besoin
- Fixer des plans réalistes et des objectifs réalisables.
- Déterminer les résultats et les mesures qui peuvent être évalués sur les plans de la quantité et de la qualité.
- Répondre aux besoins communautaires et ne pas créer de besoins — les projets doivent être axés sur la collectivité.
- Exploiter les ressources existantes et chercher des compétences dans la collectivité.
- Éviter le doublement. Entreprendre la démarche en comprenant ce qui se passe déjà dans la collectivité.
- Utiliser les médias pour faire connaître les programmes et étendre le rayonnement dans la collectivité.
- Assurer et protéger la confidentialité des aînés (p. ex. évaluation, accès à la clientèle, établissement de partenariats, passation de contrat pour la formation des bénévoles).
- Former des comités représentatifs et des comités consultatifs actifs.
- Contribuer à rendre l'apprentissage et la participation agréables.
- Améliorer l'approche en appliquant les principes de «formation des formateurs».
- Accroître la participation à l'aide d'ateliers thématiques d'intérêt général.
- Évaluations des besoins; déterminer par une étude minutieuse et active «les désirs et les besoins des aînés».
- Inviter des professionnels et des spécialistes à prendre la parole aux réunions et aux ateliers.
- Éviter les étiquettes (p. ex. éviter les expressions comme «personne à risque»).
- Utiliser un langage clair et non savant.
- Planifier la publicité et la commercialisation permanentes durant le projet.
- Reconnaître que les gestes parlent et communiquent plus que les mots.
- Concevoir le projet avec une vision et des objectifs clairs, posséder un leadership fort et être approprié au plan culturel, et comprendre un solide élément de formation et d'évaluation permanente.

- Responsabiliser les groupes communautaires en les aidant à développer des techniques de recherche (p. ex. élaboration d'un questionnaire).
- Inclure des indicateurs immédiats d'efficacité : évaluations positives, réactions spontanées, nombres accrus d'utilisations, sentiment de fierté chez les participants, témoignages personnels, réaction aux produits de la part d'autres organismes, reconnaissance par les décideurs de premier plan, transformation des personnes qui reçoivent en personnes qui donnent.

Viabilité

- Aider les gouvernements à reconnaître que les programmes communautaires des aînés sont un bon investissement avec un excellent taux de rendement grâce à la participation des bénévoles.
- Établir dès le début des plans et des mesures de viabilité
- Il faut rendre la collectivité consciente du projet et encourager les gens à le poursuivre.
- On doit mettre en évidence les réussites en matière de partage et les faire connaître.
- On doit déterminer les partenaires éventuels puis les liens qui peuvent jouer un rôle dans le projet.
- Encourager l'appartenance communautaire pour les projets et les programmes.
- Veiller à déterminer les besoins et le soutien communautaires dont l'intervention des médias et les témoignages.
- Chercher à obtenir le soutien des entreprises.
- Définir clairement les rôles des intervenants de premier plan dans les collectivités.
- Demander au gouvernement fédéral d'assurer la coordination pour éviter de réinventer ce qui existe déjà.
- On doit parler davantage du besoin d'appui aux programmes de promotion et de protection de la santé (p. ex. évoquer le coût de l'inaction).
- Demander des fonds pour soutenir un projet qui fonctionne bien. Un problème fondamental touche à l'idée «qu'il est préférable de se lancer dans la nouveauté que de s'en tenir à quelque chose qui a déjà fait ses preuves».
- Concevoir des programmes qui peuvent être transférés et facilement adoptés par d'autres organismes.
- Nous devons apprendre de nouveaux moyens d'atteindre les partenaires financiers comme la préparation de plans d'entreprise et d'exposés.

Changement social et communautaire

Les programmes communautaires pour les aînés ont :

- réussi à changer la manière dont les aînés sont perçus,
- fait un travail novateur sur les déterminants de la santé («Nous avons travaillé sur les déterminants de la santé longtemps avant que le gouvernement sache ce que ça voulait dire»),
- détruit les mythes sur le vieillissement.

On doit créer de nouvelles capacités de représentation et de pression auprès des décideurs à tous les niveaux. Le changement social demande des compétences de représentation; les aînés ont besoin de formation.

Autres éléments :

- Santé Canada doit prendre des mesures (avec d'autres bailleurs de fonds) pour maintenir le partage et la mise en réseau de l'information entre les projets financés.
- Nous devons tous prendre conscience de l'importance des déterminants de la santé hors du système de soins de santé (p. ex. niveaux de revenu, transport) et leur porter attention dans le travail auprès des aînés.
- Être sensible à la nature et au volume de l'information communiquée aux groupes (c'est-à-dire ni trop ni trop peu).
- Le gouvernement fédéral doit savoir à quel point nous avons besoin de lui. Il joue un rôle déterminant dans la synthèse et la diffusion des résultats et des programmes transférables.
- Il existe un urgent besoin de traiter de l'incidence du financement unique sur la viabilité à long terme de la prestation des services, spécialement compte tenu de la cession en cours des responsabilités aux provinces et aux municipalités.

4. Troisième journée : mardi 11 février 1997

4.1 Synthèse de ce que nous avons appris : M. Reg Warren

La journée commence avec une discussion amorcée par les participants sur la façon dont ils peuvent des mesures relativement à la suspension et aux orientations futures du programme fédéral *Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés*. On propose un projet de lettre au Premier ministre, au ministre de la Santé et au ministre des Finances, comme approche que les particuliers et les groupes pourraient utiliser pour exprimer leurs préoccupations. Après une discussion plénière, on convient de ce qui suit :

- Un projet de lettre révisé sera transmis aux délégués qui la signeront à leur gré.
- Des copies de la lettre seront distribuées aux participants qui pourront l'emporter avec eux et la faire circuler dans leurs collectivités tel qu'il convient, en modifier le contenu comme il leur semblera approprié et l'envoyer au Premier ministre, au ministre de la Santé et au ministre des Finances.

Cette discussion est suivie d'un exposé de Reg Warren, membre de l'équipe de projet, qui fournit une analyse sommaire des discussions en petits groupes de la journée précédente. Cette analyse a été complétée par l'équipe de projet à la conclusion de la deuxième journée du forum. Les principales catégories déterminées par M. Warren sont intégrées dans la présentation des discussions en petits groupes dans ces travaux. (Voir les pages 16 à 21.)

M. Warren souligne comment les discussions en petits groupes décrivent abondamment la valeur et l'efficacité des projets financés par le programme *Nouveaux Horizons : partenaires des aînés*. Il indique que l'équipe de projet a l'intention de refléter la pleine portée des discussions dans les rapports intérimaires, les travaux et les feuillets d'information qui constitueront les principaux éléments du plan de diffusion.

4.2 Perspective d'avenir : M^me^ Juliette Pilon

M^me^ Pilon a été nommée en 1994 au Conseil consultatif national sur le troisième âge pour une durée de trois ans. Elle était auparavant présidente régionale de la Fédération des aînés francophones de l'Ontario, présidente du Conseil consultatif des aînés de la municipalité de Sudbury, présidente des Enseignants retraités de l'Ontario et membre du conseil d'administration de l'hôpital Laurentien. Elle fait actuellement partie de l'Association des centres pour aînés de l'Ontario.

L'exposé de M^me^ Pilon avait pour but de revoir certaines questions et certains thèmes importants pour améliorer la santé et le bien-être des aînés, de discuter des orientations futures et d'encourager les participants à partager ce qu'ils ont appris avec l'auditoire le plus vaste possible.

- Les gouvernements du monde entier doivent maintenant faire ce que nous devons faire depuis toujours à titre de particuliers — équilibrer nos budgets. Nous sommes tous inquiets de ce que cela implique. Nous savons que les compressions budgétaires et la restructuration augmentent les pressions exercées sur les familles et les établissements. Nous sommes inquiets des répercussions du chômage. Certains d'entre nous craignent que la réforme de la santé n'entraîne une diminution des services — et que le fossé entre les besoins et la capacité des collectivités d'y répondre ne se creuse.

- Santé Canada s'est récemment assuré l'aide des aînés pour exposer clairement cinq principes directeurs qui ont été intégrés à la Structure nationale sur le vieillissement. Ces valeurs sont la dignité, l'autonomie, la participation, l'équité et la sécurité.

- Des études nous révèlent que les aînés contribuent autant aux autres que les autres contribuent à eux. Beaucoup de femmes et d'hommes continuent d'occuper des postes de chef de file longtemps après avoir atteint un âge respectable. Ces aînés sont membres de la Cour suprême, de conseils autochtones et d'organismes qui défendent les intérêts des aînés. D'autres enseignent ou occupent des postes de conseillers en aidant des entrepreneurs à lancer de petites entreprises. Leurs activités et leurs passe-temps sont aussi divers à 65 ans qu'ils l'étaient lorsqu'ils avaient 35 ans. Toutefois, il est dommage que de nombreux aînés dans la société occidentale se sentent dévalorisés.

- Le programme *Nouveaux Horizons* a rendu de précieux services au cours des 25 dernières années en encourageant les aînés à prendre des décisions, à conserver des rôles de chef de file après leur retraite de la population active, à concevoir et à gérer leurs propres programmes, à encourager un sens des responsabilités afin d'être des forces visibles et audibles au Canada.

- Alors que nous entamons notre dernière séance de la journée, je vous encourage à suivre plusieurs principes de base du règlement novateur de problèmes. Essayez de redéfinir le problème comme une chance. Envisagez-le d'une autre façon. Écoutez les idées de tout le monde, et éviter de porter un jugement tant que toutes les idées n'ont pas été exprimées. Exploitez les contributions d'autrui. Dégagez le potentiel positif de chaque situation. Visualisez l'avenir désiré et demandez-vous ce dont nous avons besoin pour assurer cet avenir. Pensez à ce que chacun d'entre nous peut faire à titre individuel — et comme membre de nos collectivités — lorsque il rentrera chez lui. Cherchez ensemble de nouveaux moyens d'apprendre et d'agir en collaboration. Envisagez des possibilités de nouveaux partenariats et le potentiel des initiatives de développement communautaire. Prévoyez de rester en contact — par courrier, télécopieur, courrier électronique ou téléphone.

- L'action sociale fructueuse auprès des aînés doit être permanente. Ce qui a été accompli doit se poursuivre. Les besoins des aînés dans notre collectivité ne peuvent pas être mis de côté — spécialement les besoins des aînés les plus vulnérables.

- Les aînés canadiens ont acquis d'énormes quantités d'informations au cours des dernières décennies. Nous avons atteint un point où nous pouvons évaluer nos réussites et nos échecs et faire la synthèse de la connaissance acquise grâce à ces efforts. Nous devons savoir *ce qui a fonctionné — mais aussi ce qui n'a pas fonctionné.*

- Nous devons cerner des moyens de transmettre ce que nous avons appris aux aînés de demain et à la prochaine génération de Canadiens. Tous les plans que nous établissons aujourd'hui devraient inclure un élément pédagogique. Les aînés du Canada sont la mémoire «institutionnelle» du pays. Nous pouvons aider autrui à se souvenir et à tirer des enseignements des succès et des erreurs du passé.

- En 1999, ce sera l'Année international des aînés sous le thème «Vers une société pour tous les âges». C'est un thème qui reconnaît la continuité du vieillissement et défend la nécessité de créer des sociétés pour qui tous les stades de la continuité ont la même valeur. Dans certains pays, les questions intergénérationnelles divisent les populations plutôt qu'elles ne les unissent. Nous devons trouver des moyens de contrer ces difficultés au Canada — solliciter et exploiter les forces de tous les Canadiens, jeunes et vieux. Les sociétés qui reconnaissent l'importance de *l'interdépendance* valorisent la contribution de tous leurs membres.

- En terminant, je vous demande instamment de faire du vieillissement en santé un objectif — pour vous-même et pour la société canadienne. Je vous encourage à partager les résultats de vos discussions avec les amis et les collègues qui n'ont pu assister à cette réunion. Qui mieux que cet auditoire peut transmettre le message aux aînés canadiens? Il y a des personnes dynamiques dans cette salle. Nous sommes ceux qui peuvent faire la différence où ça compte le plus — dans les collectivités à travers le Canada.

4.3 Appliquer ce que nous avons appris

Le reste de la journée est consacré aux discussions en petits groupes suivie d'une séance plénière. Les participants sont répartis en groupes régionaux qui abordent les questions suivantes :

- Comment pouvons-nous apprendre davantage?
- Comment pouvons-nous partager avec d'autres ce que nous avons appris?
- Quelles sortes de mesures peuvent être prise pour améliorer la santé et le bien-être des aînés (sur le plan individuel et le plan collectif)?

Les discussions de groupe et les recommandations sont résumées sous neuf thèmes :

- Un cadre pour l'avenir
- Vision, valeurs et objectifs communs
- Action et représentation
- Recherche et évaluation
- Partage de l'information
- Financement
- Mécanismes et structures
- Sensibilisation et éducation du public
- Stratégies supplémentaires

- **Un cadre pour l'avenir**
  Un programme dans le style de Nouveaux Horizons qui pourrait répondre aux besoins des aînés :

  - en reflétant les valeurs fondamentales des Canadiens de toute génération :
    - équité
    - compassion
    - tolérance
    - justice
    - respect

  - en fournissant un financement approprié et durable pour les initiatives de promotion de la santé pour un vieillissement en santé :
    - qui appuie l'innovation
    - qui fournit un financement de base pour les groupes dans le besoin
    - qui valorise les bénévoles
    - qui attire les partenaires

  - en reflétant les principes fondamentaux d'un développement communautaire efficace :
    - basé sur la collectivité
    - axé sur le consommateur
    - reconnaissance de la diversité
    - exploitation des forces
    - encouragement de l'appartenance et de la participation communautaires

  - en démontrant et en justifiant les avantages pour les aînés de l'investissement dans l'action communautaire :
    - en partageant l'information, l'expérience et les modèles de programme
    - en démontrant la responsabilité et la pertinence
    - en communiquant cette information au public, aux décideurs et aux leaders d'opinion

- **Vision, valeurs et objectifs communs**
  - Assurer une compréhension collective des objectifs.
  - Introduire un cadre de valeur nouveau et différent dans le langage courant et renverser l'idée fondamentale courante qui creuse un fossé entre les générations.
  - Incorporer une vision, des objectifs et des valeurs aux stratégies de sensibilisation et d'éducation du public.
  - Promouvoir la perspective intergénérationnelle comme moyen de rehausser la compréhension publique des questions touchant aux aînés.
  - Dissiper les mythes sur les aînés (c'est-à-dire, qu'ils apportent leur contribution et ne sont pas des «profiteurs» et des «vieux cons»).

- **Action et représentation**
  - Besoin d'une approche complète et globale.
  - Besoin d'éduquer les professionnels, les dispensateurs de soins, les aînés sur les méthodes d'action sociale.
  - L'action doit porter sur tous les niveaux de la gamme politique et de la fonction publique (p. ex. aux paliers municipal, provincial et fédéral). Santé Canada ne doit pas être perçu comme le seul intervenant.
  - Importance de structures (p. ex. Conseils consultatifs des aînés).

- **Recherche et évaluation**
  - Des efforts d'évaluation à long terme sont nécessaires, avec de nouveaux indicateurs de succès et de résultat.
  - Besoin d'évaluer l'incidence des activités de diffusion.
  - Renforcer et bâtir des liens solides avec le milieu de la recherche et d'autres établissements de premier plan (p. ex. Centre de gérontologie, Centre de recherche sur les soins de longue durée).
  - On doit appuyer et valoriser la recherche active dans les communautés et l'intégrer aux politiques et aux programmes (p. ex. essais en six endroits sur la prévention des chutes).
  - Il est important d'élaborer des initiatives pour les nouveaux groupes, en particulier pour les personnes forcées de prendre leur retraite par suite de changements structurels dans l'économie.

- **Partage de l'information**
  - Nous avons besoin d'élaborer une base de données fiable et d'utilisation facile sur tous les programmes des aînés (gouvernementaux et non gouvernementaux).
  - Nous avons besoin d'un centre de diffusion de l'information (y compris les éléments communs entre projets) et des outils efficaces et un soutien pour assurer le réseautage et le partage.
  - Des fiches d'information, une vidéo et les délibérations du Forum national aideront les participants à se pencher sur ces questions et pour diffuser l'information.
  - Des ressources sont requises pour parvenir à cette fin; Santé Canada peut jouer un rôle important à ce sujet.

- **Financement**
  - La souplesse dans le financement, quelle qu'en soit l'origine, est essentielle.
  - On doit envisager de nouvelles sources de financement comme les loteries (p. ex. les hôpitaux).
  - Un soutien est nécessaire pour assurer le partage des enseignements.
  - La collectivité reste une importante pièce centrale d'action mais elle a besoin d'un apport et d'un soutien.

- **Mécanismes et structures**
  - On doit promouvoir la technologie et ses applications mais ont doit également continuer à valoriser une distribution plus traditionnelle (p. ex. l'imprimé).
  - Recourir aux possibilités et aux mécanismes existants pour l'établissement de réseaux(p. ex. coalitions, réunions d'aînés, forums régionaux).
  - Les structures associées à la santé (p. ex. conseils régionaux de la santé, réseaux Collectivités en bonne santé) sont importantes. Un certain soutien financier permanent pour ces structures et ce personnel (p. ex. coordonnateur des bénévoles) est essentiel.

- **Sensibilisation et éducation du public**
  - Travail avec les représentants des médias.
  - Préparer tous les documents en langage simple adapté aux thèmes et établir des stratégies d'utilisation active avec tous les groupes de population, les professionnels, etc.
  - Élargir le débat (p. ex. étendre la discussion pour inclure la jeune génération, la pré-retraite, la fin de la vie, etc.).
  - Permettre aux aînés de mieux comprendre ce qui détermine la santé et les ressources disponibles.
  - Encourager un meilleur dialogue sur la santé de la population et une meilleure compréhension de la question et d'autres concepts importants parmi TOUTES les parties intéressées.
  - Promouvoir les événements touchant les aînés (p. ex. les jeux des aînés).
  - Utiliser les données et le bon sens pour élaborer des manuels, la formation des formateurs, etc.

- **Stratégies supplémentaires**
  - Élaborer une stratégie pour venir en aide aux personnes obligées de prendre une retraite anticipée en raison des réductions de main-d'oeuvre.
  - Considérer le changement comme une chance — non pas comme une menace.
  - Récompenser le partage.
  - Diriger par l'exemple.
  - Réévaluer le terme «retraite».
  - Intensifier les efforts concernant les immigrants et les autres aînés ayant des besoins spéciaux.
  - Accomplir des BONNES ACTIONS AU HASARD.
  - Les aînés doivent rester des «apprentis actifs» toute leur existence.
  - Élaborer une stratégie visant à influer sur la planification de la 4e Conférence mondiale sur le vieillissement qui se tiendra qui se tiendra au Canada en septembre 1999.

4.4 Suggestions de conclusion pour Santé Canada

- Soutenir l'élaboration d'une base de données fiable et d'un programme actif de diffusion de l'information sur les aînés (y compris la preuve de leurs avantages).
- Soutenir la mise en place et le maintien sélectifs de structures, de mécanismes de réseautage et de coordonnateurs des activités.
- Établir une stratégie de transition pour les projets de *Nouveaux Horizons : partenaires des aînés* non complétés et d'autres initiatives prenant fin le 31 mars qui priveront les collectivités d'enseignements précieux.
- Engager les aînés de façon significative dans la planification de l'Année internationale des personnes âgées (1999).

4.5 Levée de la séance

M. Irving Rootman clôt le Forum national pour un vieillissement en santé en remerciant l'équipe de projet de ses efforts et les délégués de leur participation active et enthousiaste.

Appendix A
Annexe A

Agenda
Ordre du jour

Ordre du jour

Experience in Action: A National Forum for Healthy Aging
Expérience en action : Forum national pour un vieillissement en santé

Le dimanche 9 février 1997

13 h à 17 h	**Inscription**	Foyer, Salon Delta A
17 h à 19 h	**Apprendre à se connaître** • Mot de bienvenue: M. Irving Rootman, Ph.D. M^me^ Susan Fletcher • Approbation de l'ordre du jour • Rafraîchissements	Salon Delta B Foyer, Salon Delta A

Le lundi 10 février 1997

8 h 30 à 10 h	**Assemblée plénière : Expérience en action** Introduction : M. Irving Rootman, Ph.D. M^me^ Nancy Garrard M^me^ Mary Hill Panel : M^me^ Linda MacLeod M^me^ Noëlla Goyet M^me^ Louise Plouffe, Ph.D. M^me^ Linda Lysne	Salon Delta B
10 h à 10 h 30	**Exposition I** Pause-rafraîchissements et visite des kiosques des projets	Salon Delta A
10 h 30 à midi	**Un héritage d'enseignements (partie I)** Séances en petits groupes pour discuter de ce qui a été appris : ce qui a fonctionné, comment on a fait face aux défis	À être annoncé
Midi à 13 h	**Dîner**	Salon Champlain
13 h à 13 h 30	**Exposition II** Visite des kiosques des projets	Salon Delta A
13 h 30 à 15 h 30	**Un héritage d'enseignements (partie II)** Séances en petits groupes pour discuter de ce qui a été appris : ce qui a fonctionné, comment on a fait face aux défis	À être annoncé
16 h à 18 h	**Exposition** Pause-rafraîchissements et visite des kiosques des projets (Les invités de l'extérieur sont les bienvenus.)	Salon Delta A

Le mardi 11 février 1997

8 h 30 à 10 h	**Assemblée plénière : Perspectives d'avenir et mise en pratique ce qu'on a appris** Un résumé de nos enseignements majeurs : M. Reg Warren Les perspectives d'avenir : M^me^ Juliette Pilon	Salon Delta B
10 h à 10 h 30	**Exposition III** Pause-rafraîchissements et visite des kiosques des projets	Salon Delta A
10 h 30 à midi	**Prochaines étapes** De petits groupes traitent de la manière d'accroître les connaissances, de mieux communiquer ce que nous avons appris et du genre de mesures qu'on peut prendre pour améliorer la santé et le bien-être des aîné(e)s.	À être annoncé
Midi à 13 h	**Dîner**	Salon Champlain
13 h à 13 h 30	**Démantèlement de l'exposition**	Salon Delta A
13 h 30 à 15 h	**Conclusion de l'assemblée plénière** Compte rendu des petits groupes; sommaire et conclusion	Salon Delta B
15 h	**Levée de la séance**	Salon Delta B

Appendix B
Annexe B

List of Participants
Liste des participants

Participants

Experience in Action: A National Forum for Healthy Aging
Expérience en action : Forum national pour un vieillissement en santé

Mr. Andrew Aitkens
Director of Research
One Voice Seniors Network
1005 - 350 Sparks Street
Ottawa, ON K1R 7S8
Telephone: (613)238-7624
Fax: (613)235-4497
aaitkens@magi.com

Mr. Germain Aubut
Councils on Aging Network of Ontario
Development Committee
1290 Fernwood Drive
Ottawa, ON K1V 7J9
Telephone: (613)733-7894
Fax: (613)789-4406
gaubut@sympatico.ca

Ms. Lillian Baaske
Program Consultant/Consultante en programmes
Health Promotion and Programs Branch (B.C./Yukon)/Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (C.-B./Yukon)
Health Canada/Santé Canada
440 - 757 West Hastings Street
Vancouver, BC V6C A1A
Telephone: (604)666-2778
Fax: (604)666-8986
Lillian_Baaske@isdtcp3.hwc.ca

Ms. Brenda Baptiste
Community Health Representative
Osoyoos Indian Band
R.R. #3, Site 25, Comp 1
Oliver, BC V0H 1T0
Telephone: (250)498-2711
Fax: (250)498-6577

Ms. Valmay Barkey
Executive Director
Community Care Victoria County
202 - 189 Kent Street West
Lindsay, ON K9V 5G6
Telephone: (705)324-7323
Fax: (705)328-0607
ccuc@lindsaycomp.on.ca

Mr. Gavin Barnett
Program Consultant/Consultant en programmes
Health Promotion and Programs Branch (Ont.)/Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (Ont.)
Health Canada/Santé Canada
238 Queen Street
Kingsville, ON N9Y 2B1
Telephone: (519)733-2021
Fax: (519)733-2066
Barnett@MBSI.net

Ms. Linda Barrett
Director
Northern Alberta Regional Geriatric Program
Glenrose Rehab Hospital
1259, 10230 - 111 Avenue
Edmonton, AB T5G 0B7
Telephone: (403)474-8844
Fax: (403)474-8846
Linda_Barrett@grhosp.ab.ca

Ms. Francine Beauregard
Manager/Gérante
Office of Public Affairs/Bureau des Affaires publiques
Division of Aging and Seniors/Division du vieillissement et des aînés
Health Canada/Santé Canada
Room 306, Trebla Buildling
Address Locator: 4203A
Ottawa, ON K1A 0K9
Telephone: (613)941-6811
Fax: (613)957-7627

Dr. Bernice Bell
Chair of the Board
L.O.V.E. (Let Older Volunteers Educate)
200 Hillsborough Street
Charlottetown, PE C1A 4W9
Telephone: (902)894-3782
Fax: (902)368-2239

Ms. Lynda Blach
Seniors Mechanism
112 - 2001 Cornwall Street
Regina, SK S4P 3X9
Telephone: (306)359-9956

Ms. Barbara Black
Vice-Chair
Steering Committee
Ontario Coalition of Senior Citizens' Organizations
25 Cecil Street, 3rd Floor
Toronto, ON M5T 1N1
Telephone: (416)979-7057
Fax: (416)979-5826

Ms. Barb Bond
Executive Director
NWT Seniors Society
Box 1564
Yellowknife, NT X1A 2P2
Telephone: (403)920-7444
Fax: (403)873-4318

Ms. Diane Bourgeau
Program Development Officer/Agente de développement de programmes
Division of Aging and Seniors/Division du vieillissement et des aînés
Health Canada, Santé Canada
Room 373, Trebla Building
Postal Locator: 4203A
Ottawa, ON K1A 0K9
Telephone: (613)957-2872
Fax: (613)957-1176

Mme Marie-Corinne Bourque
Conseillère en éducation des adultes
Aîné-e-s en Marche/Go Ahead Seniors Inc.
Bte 139, RR#1
Robichaud (NB) E0A 2S0
Téléphone : (506)577-2271
Télécopieur : (506)577-1905

Ms. Esther Braden
President
NWT Seniors Society
Box 1564
Yellowknife, NT X1A 2P2
Telephone: (403)920-7444
Fax: (403)873-4318

Ms. Olive Bryanton
Coordinator
P.E.I. Senior Citizens' Federation Inc.
P. O. Box 152
Charlottetown, PE C1A 7K4
Telephone: (902)628-8388
Fax: (902)892-1834
obryanto@peinet.pe.ca

Mr. John Buchanan
Creative Retirement Manitoba
307 - 366 Qu'Appelle Street
Winnipeg, MB R3C 1W9
Telephone: (204)943-7878
Fax: (204)957-7839

Ms. Pat Corbett
Policy Advisor/Conseillère des politiques
Office of Policy and Research/Bureau de la recherche et des politiques
Division of Aging and Seniors/Division du vieillissement et des aînés
Health Canada/Santé Canada
Room 326, Trebla Building
Address Locator: 952-8323
Ottawa, ON K1A 0K9
Telephone: (613)952-8323
Fax: (613)957-1176

Mr. John Cox
Manager/Gérant
Program Development and Management/Unité de la gestion et de l'élaboration de programmes
Division of Aging and Seniors/Division du vieillissement et des aînés
Health Canada/Santé Canada
Room 304, Trebla Building
Postal Locator: 4203A
Ottawa, ON K1A 0K9
Telephone: (613)957-2878
Fax: (613)957-7627

The Rev. Canon Sidney Davies
Nova Scotia Canadian Pensioners Concerned
325 Main Street
Kentville, NS B4N 1K5
Telephone: (902)678-7915
Fax: (902)679-5404

Mme Josée Desjardins
Coordonnatrice
Fédération des aînés franco-manitobains
383 - 212, boul. Provencher
St-Boniface (MB) R2H 0G9
Téléphone : (204)235-0607
Télécopieur : (204)233-1017

Ms. Norma Drummond
Outreach Coordinator
Self-Help Resource Centre (Greater Toronto)
219 - 40 Orchard View Blvd.
Toronto, ON M4R 1B9
Telephone: (416)487-4355
Fax: (416)487-0344
shrc@inforamp.net

Ms. Jeannine Dufault
Program Consultant/Consultante en programmes
Health Promotion and Programs Branch (Man./Sask.)/Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (Man./Sask.)
Health Canada/Santé Canada
420 - 391 York Avenue
Winnipeg, MB R3C 0P4
Telephone: (204)983-7690
Fax: (204)983-8674

Dr. Joy Edwards
Public Health Research Scientist
Regional Public Health (Edmonton)
10216 - 124th Street
Edmonton, AB T5N 4A3
Telephone: (403)413-2756
Fax: (403)483-4194
jedward@cha.ab.ca

Mr. Jake Ens
Co-Chair
Isolation of Older Adults Project
Saskatoon Council on Aging
2 Sparling Crescent
Saskatoon, SK S7H 3M2
Telephone: (306)374-6698
Fax: (306)652-7525

Ms. Rhelda Evans
Chairperson, Caregivers Association of B.C.
Project Coordinator, Social Planning Council
Social Planning Council for North Okanagan
177 Parker Cove, R. R. #7
Vernon, BC V1T 7Z3
Telephone: (250)542-3536
Fax: (250)542-3536
lakeside@junction.net

Ms. Susan Fletcher
A/Assistant Deputy Minister/Sous-ministre adjointe intérimaire
Health Promotion and Programs Branch/Direction générale de la promotion et des programmes de la santé
Health Canada/Santé Canada
Room 540, Jeanne Mance Building
Address Locator: 1905 D3
Ottawa, ON K1A 0K9
Telephone: (613)954-8525
Fax: (613)954-8529
Susan_Fletcher@inet.hwc.ca

Ms. Nancy Garrard
A/Director/Directrice intérimaire
Division of Aging and Seniors/Division du vieillissement et des aînés
Health Canada/Santé Canada
Room 354, Trebla Building
Postal Locator: 4203A
Ottawa, ON K1A 0K9
Telephone: (613)954-8536
Fax: (613)957-7627

Ms. Shirley Genier
Vice Chairperson
Clearwater Seniors' Outreach Services
340 Dutch Lake Road
Box 2183
Clearwater, BC V0E 1N0
Telephone: (250)674-2706
Fax: (250)674-3284

M. Claude Gervais
Vice-président
Université du Troisième âge du nord-ouest (UTANO)
Suite 258, Bte 7
Grand-Sault (NB) E0J 1M0
Téléphone : (506)473-2961
Télécopieur : (506)737-5095

Mme Noëlla Goyet
Présentateur
240, rang St-Charles
St-Thomas de Joliette (QC) J0K 3L0
Téléphone : (514)759-5891
Télécopieur : (514)759-8266

Ms. Shannon Graves
Project Coordinator
Muskoka Network Against Elder Abuse
27 N. Deer Lake Road, G. B. CX1, R.R.#1
Port Sydney, ON P0B 1L0
Telephone: (705)385-3707
Fax: (705)385-0645

Ms. Gladi Gubitz
Volunteer Advocate
Jewish Support Services for the Elderly
5151, Côte-Sainte-Catherine Road, Suite 330
Montréal (QC) H3W 1M6
Telephone: (514)343-3795
Fax: (514)343-9983

Ms. Lynn Hawkins
Program Consultant/Consultante en programmes
Health Promotion and Programs Branch (Ont.)/Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (Ont.)
Health Canada/Santé Canada
1547 Merivale Road
4th Floor, 6104D
Nepean, ON K1A 0L3
Telephone: (613)954-8019
Fax: (613)954-9612
Lynn_Hawkins@isdtcp3.hwc.ca

Mme Lise Hébert
Directrice générale
Fédération québécoise des sociétés Alzheimer du Québec
1474, rue Fleury est
Montréal (QC) H2C 1S1
Téléphone : (514)388-3148
Télécopieur : (514)381-3462

Ms. Brenda Higham
Age-Wise Coordinator
Alberta Association on Gerontology
1 - 21060 Township Road 540
Ardrossan, AB T8G 2A5
Telephone: (403)992-6202
Fax: (403)992-0192

Ms. Mary Hill
Social Work Professor
Isolated Seniors in Care Facilities
402 - 3788 West 8th Avenue
Vancouver, BC V6R 1Z3
Telephone: (604)224-3788

Mme Marguerite Hogue-Charlebois
Besoins spirituels des Aînés fragilisés
Association des animateurs et animatrices de la pastorale de la santé du Québec
433, boulevard Saint-Joseph ouest, app. 11
Outremont (QC) H2V 2P3
Téléphone : (514)948-3599
Télécopieur : (514)381-3462

Ms. Deana Johnson
Executive Director
Council on Aging, Windsor Essex County
1168 Drouillard Road
Windsor, ON N8Y 2R1
Telephone: (519)971-9217
Fax: (519)971-8789

Ms. Edith Johnston
Secretary
National Pensioners and Senior Citizens Federation
3033 Lakeshore Boulevard West
Toronto, ON M8V 1K5
Telephone: (519)474-0142
Fax: (519)474-1763

Dr. Jean Kozak
Director of Research
Sisters of Charity of Ottawa Health Service
43 Bruyère Street
Ottawa, ON K1N 5C8
Telephone: (613)562-6365
Fax: (613)562-6321
jkozak@scohs.on.ca

Mme Danielle Lavigne
Coordonnatrice
Centre d'action bénévole La Mosaïque
158, rue Charron
Lemoyne (QC) J4R 2K7
Téléphone : (514)465-1803
Télécopieur : (514)465-5440

Ms. Linda LeDuc
Director
Support Services/Education
Alzheimer Canada
201 - 1320 Yonge Street
Toronto, ON M4T 1X2
Telephone: (416)925-3552
Fax: (416)925-1649
alzca@istar.ca

Ms. Barbara Lewis
Project Co-ordinator
Canadian Association for Community Care
701 - 45 Rideau Street
Ottawa, ON K1N 5W8
Telephone: (613)241-7510
Fax: (613)241-5923
cacc@trytel.com

Ms. Maxine Lithwick
Coordinator of Services in Social Gerontology
CLSC René-Cassin/UIGS
5800, boulevard Cavendish, 2e étage
Montréal (QC) H4W 2T5
Telephone: (514)481-8550
Fax: (514)489-6675

Ms. Linda Lysne
Executive Director
Canadian Palliative Care Association
286 - 43 Bruyère Street
Ottawa, ON K1N 5C8
Telephone: (613)241-3663
Fax: (613)562-4226
llysne@schos.on.ca

Ms. Darlene MacDonald
Program Development Officer/Agente de développement de programmes
Program Development and Management/Unité de la gestion et de l'élaboration de programmes
Division of Aging and Seniors/Division du vieillissement et des aînés
Health Canada/Santé Canada
Room 368, Trebla Building
473 Albert Street
Ottawa, ON K1A 0K9
Telephone: (613)957-1254
Fax: (613)957-7627

Ms. Marie MacDonald
Membership Chair
St. James/Assiniboia Senior Centre Inc.
2109 Portage Avenue and Duffield
Winnipeg, MB R3J 0L3
Telephone: (204)987-8850
Fax: (204)987-8856

Ms. Linda MacLeod
MacLeod and Associates
150 Carlton Street
Ottawa, ON K1M 0G7
Telephone: (613)748-6101

Mr. Robert Matte
Program Development Officer/Agent de développement de programmes
Program Development and Management/Unité de la gestion et de l'élaboration de programmes
Division of Aging and Seniors/Division du vieillissement et des aînés
Health Canada/Santé Canada
Room 368, Trebla Building
473 Albert Street
Ottawa, ON K1A 0K9
Telephone: (613)957-1254
Fax: (613)957-7627

Ms. Merilyn McDonald
Social Worker
Canadian National Institute for the Blind
1705 McKercher Drive
Saskatoon, SK S7H 5N6
Telephone: (306)374-4545
Fax: (306)955-6224

Ms. Deirdre McEachern
Chair, Senior Peer Support Advisory Board of Westman
11 South Railway
P. O. Box 143
Strathclair, MB R0J 2C0
Telephone: (204)365-2050
Fax: (204)365-2071

Mr. Gordon McGregor
Program Consultant/Consultant en programmes
Health Promotion and Programs Branch (Man./Sask.)/Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (Man./Sask.)
Health Canada/Santé Canada
420 - 391 York Avenue
Winnipeg, MB R3C 0P4
Telephone: (204)983-7690
Fax: (204)983-8674

Ms. Arlene Meldrum
Access for Seniors
13319 - 110A Avenue
Edmonton, AB T5M 2M6
Telephone: (403)455-9792
Fax: (403)474-8846

Mr. Peter Morin
Saskatchewan Seniors Mechanism
2802 Dewdney Avenue
Regina, SK S4T 0X7
Telephone: (306)352-5572
Fax: (306)761-2711

Reverend Bruce Mutch
President
Canadian Pensioners Concerned
28 Cowling Crescent
Ajax, ON L1S 2Z7
Telephone: (905)686-0083
Fax: (905)683-6280

Mme Jacqueline Myre
Présidente
Comité régional de coordination contre la violence envers les aîné(e)s en Estrie
Conseil régional de l'âge d'or de l'Estrie
75, rue Chartier
Sherbrooke (QC) J1J 3A9
Téléphone : (819)566-7748
Télécopieur : (819)566-7263

Ms. Sheila Norman
Representative
L.G.D. of Piney Community Resource Centre
Box 22
Piney, MB R0A 1K0
Telephone: (204)423-2278

Ms. Laura Norton
Researcher
National Indian and Inuit Community Health Representatives Organization (NIICHRO)
P. O. Box 1019
Kahnawake, QC J0L 1B0
Telephone: (514)632-0892
Fax: (514)632-2111
niichro@total.net

Ms. Linda O'Rourke
Executive Director
Canadian Association on Gerontology
500 - 1306 Wellington Street
Ottawa, ON K1Y 3B2
Telephone: (613)728-9437
Fax: (613)728-8913
cagacg@magi.com

Ms. Barbara Oleschuk
Program Consultant/Consultante en programmes
Health Promotion and Programs Branch (B.C./Yukon)/Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (B.C./Yukon)
Health Canada/Santé Canada
440 - 757 West Hastings Street
Vancouver, BC V6C A1A
Telephone: (604)666-1747
Fax: (604)666-8986
Barbara_Oleschuk@isdtcp3.hwc.ca

Mr. John Oostenbrink
President
Abbotsford Healthy Aging
2420 Montrose Avenue
Abbotsford, BC V2S 3E4
Telephone: (604)859-7681
Fax: (604)854-1733

Ms. Jane Oram
Manager, N.S. District, Health Promotion
Health Promotion and Programs Branch (Atlantic)/Gérante, Région de Nouvelle-Écosse, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (Atl.)
Health Canada/Santé Canada
709 - 1557 Hollis Street
Halifax, NS B3J 3V4
Telephone: (902)426-2701
Fax: (902)426-9689
Jane_Oram@inet.hwc.ca

Ms. Catherine Pennell
Peer Advocate
Seniors Resource Centre
Seniors Peer Advocate Group
Box 1, Site 14, North West Road
Trepassey, NF A0A 4B0
Telephone: (709)438-2523
Fax: (709)438-2375

Ms. Juliette Pilon
Acting Chair
National Advisory Council on Aging
186 Albany
Sudbury, ON P3C 2Z5
Telephone: (705)674-8268
Fax: (705)671-2479

Ms. Louise Plouffe
Manager, Research/Gérante en recherche
Division of Aging and Seniors/Division du vieillisssement et des aînés
Health Canada/Santé Canada
Room 330, Trebla Building
Address Locator: 4203A
Ottawa, ON K1A 0K9
Telephone: (613)957-7627
Fax: (613)957-1703

Dr. Elizabeth Podnieks
Ontario Network for the Prevention of Elder Abuse
1102 - 47 St. Clair Avenue West
Toronto, ON M4V 3A5
Telephone: (416)925-7674
Fax: (416)925-7674

Mme Diane Poliquin
Consultante en programmes/Program Consultant
Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (QC)/Health Promotion and Programs Branch (QC)
Santé Canada/Health Canada
Complexe Guy-Favreau
Tour est, bureau 212
200, ouest boul. René-Lévesque
Montréal (QC) H2Z 1X4
Téléphone : (514)283-7905
Télécopieur : (514)283-3309

Ms. Myrta Reyes
Immigrant Senior Project Coordinator
Age-Wise Immigrant Seniors Project
3rd Floor, 120 - 17 Avenue S.W.
Calgary, AB T2S 2T2
Telephone: (403)262-2006
Fax: (403)262-2033

Ms. Brenda Reynolds
Program Co-ordinator
Volunteers for Seniors
150 - 8400 Alexandra Road
Richmond, BC V6X 1C4
Telephone: (604)278-3361
Fax: (604)278-4713

Ms. Ellie Robson
Health Researcher
Regional Public Health (Edmonton)
10216 - 124 Street, Suite 500
Edmonton, AB T5N 4A3
Telephone: (403)413-7955
Fax: (403)483-4194

Ms. Irene Rose
Program Consultant/Consultante en programmes
Health Promotion and Programs Branch (Atl.)/Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (Atl.)
Health Canada/Santé Canada
709 - 1557 Hollis Street
Halifax, NS B3J 3V4
Telephone: (902)426-1536
Fax: (902)426-9689
Irene_Rose@inet.hwc.ca

Mme Monique Roy
Consultante en programmes/Program Consultant
Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (QC)/Health Promotion and Programs Branch (QC)
Santé Canada/Health Canada
Complexe Guy-Favreau
Tour est, bureau 212
200, ouest boul. René-Lévesque
Montréal (QC) H2Z 1X4
Téléphone : (514)283-1046
Télécopieur : (514)283-3309

Monsieur André Sarazin
Expert-conseil en résidence
Assemblée des aînées et aînés francophones du Canada
300 - 450, rue Rideau
Ottawa (ON) K1N 9P4
Téléphone : (613)562-8116
Télécopieur : (613)562-8117
sarazin@fox.nstn.ca

Ms. Corinne Schalm
Specialist
Standards and Measures Development
Alberta Health
24th Floor, 10025 Jasper Avenue
Edmonton, AB T5J 2N3
Telephone: (403)427-7128
Fax: (403)427-2511
schalc@mail.health.gov.ab.ca

Mr. Nirmal Singh Nanner
Co-ordinator
Multicultural Partners in Aging
Surrey Delta Immigration Services Society
1107 - 73300 137th
Surrey, BC V3W 1A3
Telephone: (604)597-0205
Fax: (604)597-4299

Ms. Marion Small
Facilitator, "Steady as You Go"
Regional Public Health
10911 - 118 Street
Edmonton, AB T5H 3P1
Telephone: (403)452-1317

Ms. Gladys Snow
President
Newfoundland and Labrador Pensioners and Senior Citizens Federation
40 Pond Road, P. O. Box 91
Rocky Harbour, NF A0K 4V0
Telephone: (709)458-2623

Mr. Chris Stewart
Executive Director
Seniors Advisory Council for the Region of Sudbury
37 - 43 Elm Street
Sudbury, ON P3C 1S4
Telephone: (705)671-1647
Fax: (705)671-2479

Ms. Anne Strickland
Executive Director
Canadian Association of Occupational Therapists
3400 CTTC - 1125 Colonel By Drive
Ottawa, ON K1S 5B6
Telephone: (613)523-2268, Ext. 224
Fax: (613)523-2552

Ms. Dody Strong
Project Coordinator
Campbell River Friendly Connections Outreach
427 - 10th Avenue
Campbell River, BC V9W 4E4
Telephone: (250)286-4585
Fax: (250)286-3254

Ms. Lettie Turner
Past President
Nova Scotia Division
Canadian Persioners Concerned
210 Glenforest Drive, Apt. #26
Halifax, NS B3M 1J1
Telephone: (902)443-4202
Fax: (902)455-1825

Ms. Helen Vennamen
Coordinator
AVATIL-Comitas Project
387, 40e avenue
Lachine (QC) H8T 2E7
Telephone: (514)634-8944
Fax: (514)634-2033

Ms. Lynne Waring
Program Manager/Gérante de programmes
Health Promotion and Programs Branch
(AB/NWT)/Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (AB/T.-N.O.)
Health Canada/Santé Canada
Room 815, Canada Place
9700 Jasper Avenue
Edmonton, AB T5J 4C3
Telephone: (403)495-4432
Fax: (403)495-5537

Ms. Marjorie Willson
President
Saskatchewan Seniors Mechanism
Box 1131, 303 Henry Street
Moosomin, SK S0G 3N0
Telephone: (306)435-3044
Fax: (306)435-4985

Project Team:

Dr. Irving Rootman
Director
Centre for Health Promotion
University of Toronto
100 College Street, Suite 207
Toronto, ON M5G 1L5
Telephone: (416)978-1100
Fax: (416)971-1365
irv.rootman@utoronto.ca

Mr. Rick Wilson
22 Gentle Gate Crescent
Ottawa, ON K1T 1Z8
Telephone: (613)737-7894
Fax: (613)737-0346
arftru@fox.nstn.ca

Mr. Reg Warren
1484 Edgecliffe Avenue
Ottawa, ON K1Z 8G1
Telephone: (613)729-8548
Fax: (613)729-3827

Mr. Brian Bell
300 - 17 York Street
Ottawa, ON K1N 5S7
Telephone: (613)562-4886
Fax: (613)562-9706

Ms. Peggy Edwards
Facilitator
Chelsea Group Communications
26 Osborne Street
Ottawa, ON K1S 4Z9
Telephone: (613)730-0378
Fax: (613)730-0379
pedwards@cyberus.ca

Ms. Kathryn Joly
Meeting Coordinator
Abacus Services
Box 9000, 136 Mast Lane
R.R.#1
Dunrobin, ON K0A 1T0
Telephone: (613)832-2100
Fax: (613)832-3265
joly@fox.nstn.ca

Prepared on February 7, 1997
Préparé le 7 février 1997

Appendix C
Annexe C

List of Advisory Committee Members
Liste des membres du Comité consultatif

Chairperson/Président

Dr. Irving Rootman
Centre for Health Promotion
University of Toronto

Members/Membres

Dr. Victor Marshall
Centre for Aging
University of Toronto

Regional Offices, Health Canada
Bureau régionaux, Santé Canada
(6 regions/6 régions)

Ms. Lillian Baaske
Health Promotion & Programs Branch
BC/Yukon Regional Office
Health Canada

Ms. Lynne Waring
Health Promotion & Programs Branch
Alberta/NWT Regional Office
Health Canada

Ms. Jeannine Dufault
Health Promotion & Programs Branch
Manitoba/Saskatchewan Regional Office
Health Canada

Ms. Lynn Hawkins
Health Promotion & Programs Branch
Ontario Regional Office
Health Canada

Mme Diane Poliquin
Direction générale de la promotion de la santé
(Québec)
Santé Canada

Ms. Irene Rose
Health Promotion & Programs Branch
Atlantic Regional Office
Health Canada

National Seniors Organizations (2)
Organismes nationaux des aînés

Mr. Andrew Aitkens
One Voice Seniors Network Inc.

Ms. Linda O'Rourke
Canadian Association on Gerontology

Reverend Bruce Mutch
President, Canadian Pensioners Concerned
National Office

Division of Aging and Seniors, Health Canada/Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada

Mr. John Cox
Division of Aging and Seniors
Population Health Directorate
Health Canada

Ms. Nancy Garrard
Division of Aging and Seniors
Population Health Directorate
Health Canada

Appendix D
Annexe D

Profiles of Guest Speakers
Coordonnées des conférenciers invités

Guest Speakers
Conférenciers invités

Experience in Action: A National Forum for Healthy Aging
Expérience en action : Forum national pour un vieillissement en santé

Many of you will know **Susan Fletcher** as the Director of the Division of Aging and Seniors in Health Canada. In that capacity, Susan has managed and directed the research, policy, program development and communications projects of the only office dedicated to aging and seniors' issues within the federal government. Currently, Ms. Fletcher is serving as Acting Assistant Deputy Minister of the Health Promotion and Programs Branch. She was Executive Director of the National Advisory Council on Aging from 1987 to 1994 and Senior Consultant on Aging for Health and Welfare Canada from 1983 to 1987. Ms. Fletcher has authored or co-authored several publications on the demographics and social policy implications of aging in Canada.

Plusieurs d'entre vous connaissent **Susan Fletcher** comme directrice de la Division du vieillissement et des aînés à Santé Canada. À ce titre, elle administre et dirige la recherche, les politiques, l'élaboration de programmes et de projets de communication du seul organisme voué aux questions touchant les aînés et le vieillissement au gouvernement fédéral. M^me^ Fletcher occupe actuellement le poste de sous-ministre adjoint par intérim à la Direction générale de la promotion et des programmes de santé. Elle a été directrice exécutive du Conseil consultatif national sur le troisième âge de 1987 à 1994 et experte-conseil principale sur le vieillissement à Santé et Bien-être social Canada de 1983 à 1987. M^me^ Fletcher est auteure ou co-auteure de plusieurs publications sur la démographie et les implications de la politique sociale sur le vieillissement au Canada.

Ms. Nancy Garrard is responsible for managing a variety of initiatives related to the issue of seniors and medication use within Health Canada. In addition, she is responsible for strategic planning, evaluation and management services in the Division of Aging and Seniors. She is currently Acting Director of the Division of Aging and Seniors. Prior to appointment to her present position, Ms. Garrard has held a variety of policy positions in the field of health and social policy within the federal government.

Mme Nancy Garrard assume la responsabilité de la gestion de diverses initiatives relatives aux problèmes des aînés et à l'usage des médicaments à Santé Canada. Elle assume de plus la responsabilité de la planification stratégique, de l'évaluation et des services de gestion à la Division du vieillissement et des aînés. Elle occupe actuellement le poste de directrice par intérim de cette Division. Avant sa récente nomination, M^me^ Garrard a occupé plusieurs postes dans le secteur de la santé et des politiques sociales au sein du gouvernement fédéral.

Ms. Noëlla Goyet has retired from the para-public sector. After starting out in the teaching profession and working with youth movements, Ms. Goyet then chose to get involved in social and community activities. Her choice was a career in administration, which she has pursued for the past 25 years. She started out as the General Manager of the Lanaudière Social Development Council, and then became a Project Team Leader with the Québec Ministry of Health and Social Services. Following that, Ms. Goyet became Program Director with the Regional Health and Social Services Council for the Laurentides and Lanaudière Regions and finally, General Director of the Maisonnée Laurendière. She has just concluded her career as a management consultant, but remains active as a volunteer. She is the head of two drop-in centres.

Ms. Mary Hill is a professor emerita at the University of British Columbia School of Social Work. She is a founding member of the Vancouver Cross-Cultural Seniors Network and a former B.C. member of the National Advisory Council on Aging. Ms. Hill is currently involved in three New Horizons projects, including an initiative studying the needs of isolated seniors in care facilities.

Ms. Linda Lysne is currently the Executive Director of the Canadian Palliative Care Association (CPCA), a national not-for-profit organization with over 2,000 grass roots members across the country. CPCA is active in supporting palliative care education, research, public awareness and advocacy. Ms. Lysne has worked as a social worker and teacher and has served as a volunteer in a community-based hospice centre. Prior to accepting her position with the CPCA, Ms. Lysne was on the staff of VON Canada.

M^me^ Noëlla Goyet est retraitée du secteur para-public. Après avoir oeuvré dans l'enseignement et dans les mouvements de jeunesse, madame Goyet a opté pour l'intervention sociale et communautaire, avant de choisir le domaine de l'administration dans lequel elle fait carrière depuis 25 ans. D'abord directrice générale du Conseil de développement social de Lanaudière, puis chargée de projet au ministère de la Santé et des Services sociaux, elle est ensuite devenue directrice des programmes au Conseil régional de la santé et des services sociaux de la région des Laurentides et de Lanaudière et enfin directrice générale de la Maisonnée Laurendière. Elle vient de terminer sa carrière à titre de consultante en gestion mais continue son action dans le bénévolat comme présidente de deux centres d'accueil.

M^me^ Mary Hill est professeure émérite à l'École de travail social de l'Université de la Colombie-Britannique. Elle est un des membres fondateurs du Réseau interculturel des aînés de Vancouver et ancien membre pour la C.-B. du Conseil national consultatif sur le troisième âge. M^me^ Hill participe actuellement à trois projets de Nouveaux Horizons, dont une initiative visant à étudier les besoins des aînés isolés dans les établissements de soins.

M^me^ Linda Lysne occupe actuellement le poste de directrice administrative de l'Association canadienne des soins palliatifs (ACSP), un organisme national sans but lucratif comptant 2000 membres à la base situés partout au pays. L'ACSP favorise activement l'éducation, la recherche, la sensibilisation et l'intervention en matière de soins palliatifs. M^me^ Lysne a travaillé à titre de travailleuse sociale, d'enseignante et de bénévole dans un hospice communautaire. Avant d'accepter son poste à l'ACSP, M^me^ Lysne faisait partie de l'Ordre des infirmières de Victoria (VON).

Ms. Linda MacLeod has been a private consultant for the last 10 years, working on broad-based wellness and social justice issues. In doing so, she has helped to forge links between community groups, academics and institutions. Prior to starting her own business, Ms. MacLeod worked for Health and Welfare Canada and the office of the Solicitor General. Currently she is conducting a review of 96 projects for seniors funded by Health Canada to determine what these projects teach us in terms of health promotion strategies and the determinants of health.

Mrs. Juliette Pilon of Sudbury, Ontario, was appointed to the National Advisory Council on Aging (NACA) for a three-year term on August 3, 1994. Mrs. Pilon brings to the Council an impressive record of involvement with seniors at the community level and with organizations interested in aging. Formerly, she was Regional President of the Fédération des aînés francophones de l'Ontario, President of the Seniors Advisory Council for the Regional Municipality of Sudbury, President of the Superannuated Teachers of Ontario and a member of the Board of Directors of Laurentian Hospital. She is currently associated with the Older Adult Centres Association of Ontario. Mrs. Pilon holds a Bachelor degree in Arts and one in Education from Laurentian Univeristy in Sudbury. In Toronto, she was decorated with the Citizenship Medal on June 20, 1995, for the services that she delivered to the community.

M^me^ Linda MacLeod est conseillère privée depuis les dix dernières années et aborde les questions globales de bien-être et de justice sociale. Ce faisant, elle a contribué à l'établissement de liens entre des groupes communautaires, des professeurs et des institutions. Avant de lancer sa propre entreprise, M^me^ MacLeod a travaillé à Santé et Bien-être social Canada et au bureau du Solliciteur général. Elle est maintenant responsable de l'examen des projets de 1996 destinés aux aînés et qui ont reçu l'appui financier de Santé Canada pour déterminer les leçons que l'on peut en tirer sur le plan des stratégies de promotion de santé et des déterminants de la santé.

M^me^ Juliette Pilon, de Sudbury en Ontario, a été nommée au Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) pour un mandat de trois ans le 3 août 1994. M^me^ Pilon apporte au Conseil un dossier impressionnant d'implication auprès des aînés au niveau communautaire et chez les organismes qui s'intéressent au vieillissement. Elle a été présidente régionale de la Fédération des aînés francophones de l'Ontario, présidente du Conseil consultatif des aînés pour la municipalité régionale de Sudbury, présidente des Enseignants retraités de l'Ontario et membre du Conseil d'administration de l'Hôpital Laurentien. Elle est actuellement associée à l'Association des centres pour adultes de l'Ontario. M^me^ Pilon possède un baccalauréat en arts et un autre en enseignement obtenus à l'Université Laurentienne de Sudbury. À Toronto, elle a reçu la médaille de citoyenneté le 20 juin 1995 pour les services rendus à la collectivité.

Dr. Louise Plouffe has been working in the field of gerontology for several years. After obtaining her doctorate in Psychology at the University of Ottawa in 1983, where she completed a thesis on memory and aging, she worked as a teacher and researcher in gerontology at Carleton University in Ottawa for one year and at the Université du Québec in Hull for five years. Hired as a policy analyst by the National Advisory Council on Aging in 1989, Dr. Plouffe currently occupies the position of Research Manager in the Division of Aging and Seniors at Health Canada. In addition, Dr. Plouffe has taught courses on the Psychology of Aging at the University of Ottawa and gives seminars to the public on issues related to aging.

Dr. Irving Rootman is a world-renowned scholar in the field of health promotion and is Director of the Centre for Health Promotion, University of Toronto. Dr. Rootman developed Canada's and the world's first National Health Promotion Survey. He has established the Centre as a collaborating centre for the World Health Organization and last summer, held a symposium on the effectiveness of health promotion. He is the Principal Investigator for a number of national, international and provincial projects.

Madame Louise Plouffe, Ph.D. oeuvre dans le domaine de la gérontologie depuis plusieurs années. Après l'obtention de son doctorat en psychologie à l'Université d'Ottawa en 1983, où elle a complété une thèse portant sur la mémoire et le vieillissement, elle a travaillé comme professeur et chercheur en gérontologie à l'Université Carleton pendant un an et à l'Université du Québec à Hull pendant cinq ans. Engagée par le Conseil consultatif national sur le troisième âge comme analyste de politiques en 1989, elle occupe actuellement le poste de gestionnaire de recherche à la Division du vieillissement et des aînés au ministère fédéral de la Santé. De plus, M^{me} Plouffe a enseigné à l'Université d'Ottawa (Psychologie du vieillissement) et donne des conférences sur différents aspects du vieillissement.

M. Irving Rootman, Ph.D. est un chercheur de renommée mondiale dans le secteur de la promotion de la santé et directeur du Centre de promotion de la santé à l'Université de Toronto. M. Rootman a organisé le premier sondage national au Canada et dans le monde sur la promotion de la santé. Il a fondé le Centre comme lieu de collaboration pour l'Organisation mondiale de la santé, et le printemps dernier, il a organisé un symposium sur l'efficacité de la promotion de la santé. Il est chercheur principal pour bon nombre de projets nationaux, internationaux et provinciaux.